

um paciente idoso com diagnóstico de LNH folicular indolente, com indicação de tratamento após um ano e três meses do diagnóstico por sintomatologia local. Foi classificado com EC IVA e FLIPI 2. Submetido à imunoterapia devido a idade e status performance, atingindo remissão completa da doença. Segue em manutenção com a mesma medicação, recebendo uma aplicação a cada dois meses.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.828>

827

LMA COM ACOMETIMENTO EXTRAMEDULAR EM PELE E GÂNGLIOS

A.V.C. Paiva, J.P. Oliveira, M.E.S. Sousa, I.S.S.V. Duque, M.P. Silveira, R.N. Oliveira, S.B.A. Mattar, G.D. Mariano, G.B. Vallim, F.S. Camargo

Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de leucemia mieloide aguda, de cariótipo intermediário com acometimento extramedular em pele e gânglios linfáticos. **Materiais e métodos:** Paciente do sexo feminino, 62 anos, iniciou com história de astenia e, após 21 dias, evoluiu com escarro hemoptoico. Ao exame físico, apresentava lesões maculares, múltiplas e agrupadas, no membro superior esquerdo, nas regiões da axila, fossa cubital e palma da mão. O hemograma evidenciava leucocitose de 94.000 às custas de blastos, diagnosticada por meio com Leucemia Mieloide Aguda e cariótipo: 46, XX, (inv 16) (p13q22) [15]/46XX [5]. **Discussão:** A LMA é definida como uma doença hematológica maligna monoclonal, caracterizada pela produção anormal de blastos na medula óssea e pelo consequente prejuízo na produção das células sanguíneas normais. Sua incidência aumenta com a idade; 80% dos casos ocorrem em adultos. As manifestações clínicas são decorrentes da anemia, neutropenia e plaquetopenia, como por exemplo manifestações hemorrágicas, sintomas anêmicos e infecções. Pode ocorrer ainda perda de peso, anorexia e infiltração em outros órgãos do corpo. O acometimento extramedular da pele corresponde a uma manifestação rara (13%) que se caracteriza pela infiltração da pele por células leucêmicas; tais lesões dermatológicas podem preceder as alterações hematológicas, podem ser concomitantes a ela ou coincidir com a piora da neoplasia. As lesões podem ser totalmente inespecíficas e variáveis, manifestando como rash eritematoso maculopapular ou purpúrico, eritrodermia ou urticária. Já as lesões específicas, que podem ser múltiplas ou solitárias, apresentam-se como pápulas, nódulos ou placas infiltradas e endurecidas que podem acometer qualquer localização da pele. Essas lesões podem ser assintomáticas ou provocarem leve prurido ou dor. **Resultados:** A paciente recebeu tratamento quimioterápico de indução com Citara-bina e Daunorrubicina (esquema 3 + 7), seguido de três ciclos de consolidação com citarabina em altas doses. Apresentando remissão hematológica com presença de 0,05% de blastos mieloides anormais (doença residual mínima positiva). Após o 3º ciclo paciente foi encaminhada para transplante alogênico de medula óssea do irmão 100% compatível. **Conclusão:**



Esse caso apresenta uma paciente com leucemia mieloide aguda com leucocitose intensa ao diagnóstico, cariótipo intermediário e acometimento extramedular, classificada com doença de alto risco. Após o 3º ciclo de consolidação foi possível internar para o transplante de medula óssea alogênico aparentado 100% compatível e encontra-se realizando o procedimento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.829>

828

MORTALIDADE POR ANEMIAS, EM MENORES DE 10 ANOS, NO BRASIL: UMA AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

P.P.R. Macêdo, C.A. Martins, C. Puton, R.Q. Alcântara, B.M.S. Gomes, J.F. Fernandes, L.F.M. Moraes, M.S. Castro, T.C.A. Gomes, A.M.T.C. Silva

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil



Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico de mortalidade por anemias, em crianças, no Brasil, no período de 2014 a 2018. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e observacional, baseado nos dados do DATASUS. Foram analisados os dados de mortalidade para anemias, em crianças menores de 10 anos de idade, por região do Brasil, no período de 2014 a 2018. **Resultados:** No recorte temporal analisado, foram registradas 1.058 mortes por anemias, no Brasil, em crianças com idade inferior a 10 anos. A região Nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade (42,7%), seguida das regiões: Sudeste (28,2%), Norte (15,5%), Centro-Oeste (8,0%) e, finalmente, com menor mortalidade, a região Sul (5,6%). **Discussão:** A maior taxa de mortalidade ocorreu na região Nordeste, provavelmente, por ser uma das regiões com maior prevalência de desnutrição infantil. Além disso, outro provável motivo é a maior precariedade do sistema de saúde nessa região e a falta de acesso da população a ele. A região Sudeste tem a segunda maior taxa de mortalidade, possivelmente, por ser a região brasileira com maior índice populacional. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que a desnutrição infantil e sistemas de saúde precários contribuem para o aumento do número de óbitos por anemias. Dessa maneira, em virtude dos dados analisados, faz-se necessária a busca por políticas públicas focadas na particularidade de cada região do país, objetivando diminuir a mortalidade infantil por anemias, no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.830>